

Gestió Clínica

Bases | Avenços | Reptes

Del 19/03/2025 al 22/07/2025.

Curs de formació *online*
de **100 hores**



Diploma del Centre
Internacional de
Formació Contínua
del campus UManresa
(UVic-UCC)

Dirigit pel **Dr. Jordi
Varela** i impartit
per **Dr. Xavier
Bayona**



DR. JORDI VARELA
Consultor especialitzat en gestió clínica

Organitzat amb



Amb el suport de

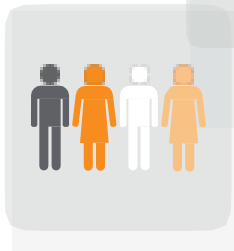




Gestió Clínica

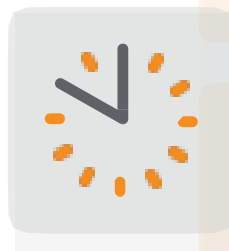
Bases | Avenços | Reptes

A qui s'adreça?



Metges/esses, Infermeres/ers, TCAIs, Fisioterapeutes, Psicòlegs/ògues clínics/clíniques i Nutricionistes interessats a liderar i gestionar processos i recursos assistencials.

! Un curs pensat especialment per a aquells professionals que tenen dificultats per assistir a cursos presencials a causa dels horaris o del lloc on s'imparteixen.



Aquest curs de **Gestió Clínica** es pot seguir a distància i al ritme que permeti l'ocupació professional de cadascú.



Objectius

Amb aquest curs s'aconsegueix una **formació completa en gestió clínica moderna**, des de la comprensió de les seves bases fins al maneig dels seus instruments fonamentals.

S'hi aprèn a

- Reorientar l'activitat clínica cap a les necessitats reals dels pacients
- Promoure una cerca contínua de les millors pràctiques
- Posar en marxa unitats de gestió clínica
- Fer una integració de serveis per a la cronicitat

Al final del curs es disposarà d'un **kit bàsic de reformes estructurals** basades en la gestió clínica. Aquest paquet constitueix un conjunt imprescindible de propostes que es poden aplicar per reordenar la provisió dels serveis sanitaris cap a un model més eficient i amb més efectivitat clínica.



Durada i inici

El curs consta de **10 mòduls**, a cadascun dels quals s'han de dedicar unes 10 hores. Es disposa d'un mínim de dues per completar cada mòdul, de manera que es pot completar **amb 20 setmanes**.



Import de la matrícula

1.100 €

- Amb possibilitat de bonificació per la Fundació Tripartita
- Condicions especials per matricular grups d'alumnes d'una mateixa organització



Inscripció

- A través de la **pàgina web d'UCF**
- Per a més informació:
inscripcions@ucf.cat
Tel. 93 259 43 81
www.ucf.cat



Titulació

Un cop superat el curs s'obté el **Diploma en Gestió Clínica: bases, avenços, reptes** de 100 hores del Centre Internacional de Formació Contínua del campus UManresa (UVic-UCC)

Com començar i seguir el curs

Inscripció a través del web de la UCF
www.ucf.cat



Accés als materials

Vídeo de presentació

El professor introdueix l'objectiu del mòdul i els conceptes essencials



Lectures imprescindibles

Lectures en català i castellà consultables en obert



Mòdul 1

Mòdul 2

Mòdul 3

Mòdul 4

Mòdul 5

Mòdul 6

Mòdul 7

Mòdul 8

Mòdul 9

Mòdul 10

multimèdia del mòdul 1



Cada mòdul s'ha de completar en un mínim d'una setmana i un màxim de dues

Lectures recomanades



Lectures majoritàriament en anglès consultables en obert



Exemples amb dades reals



Realització d'exercicis breus



Vídeo d'idees per retenir



El professor fa una síntesi del més essencial del mòdul

Qüestionari de comprensió

(per respondre'l cal haver resolt els exercicis)



20 preguntes *multiple choice*

Màxim 2 errors

Si no se supera, cal repassar els continguts i repetir l'exercici

Mòdul 10

2 exercicis de final de curs

Text lliure d'entre 500 i 1.000 paraules. Si no se superen els exercicis es repeteix la prova amb l'ajut dels comentaris del tutor

Diploma en Gestió Clínica del Centre Internacional



Gestió Clínica

Bases

Avenços

Reptes

PROGRAMA

M1 Models de sistemes sanitaris. Catalogació de l'activitat sanitària

M2 El model planificat de provisió de serveis sanitaris

M3 Instruments fonamentals per a la gestió clínica

M4 Gestió clínica moderna: conceptes i bases

M5 L'univers del pacient

M6 Pràctiques clíniques de valor

M7 Unitats de gestió clínica

M8 Integració de serveis per a la cronicitat

M9 Reformes estructurals

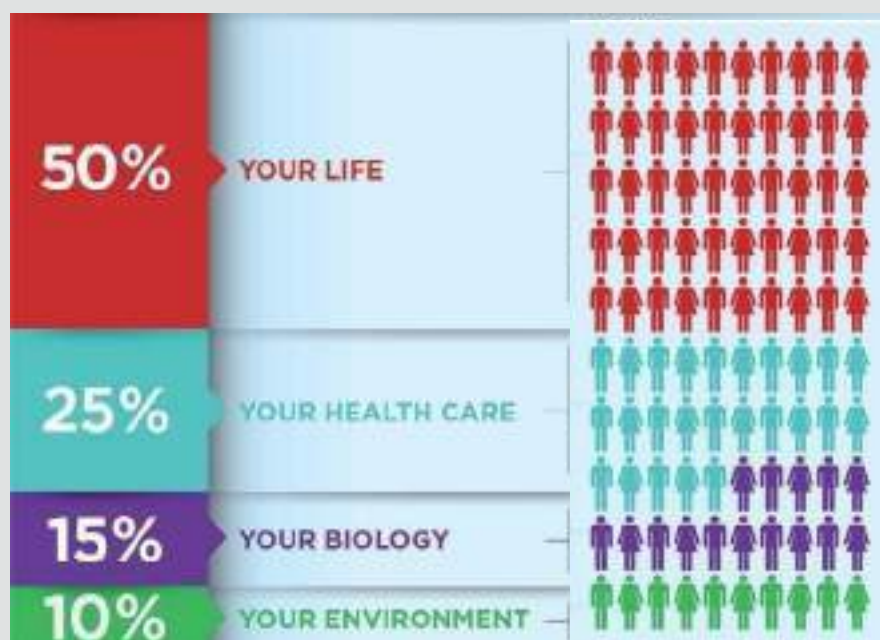
M10 Projecte de final de curs

M1

Models de sistemes sanitaris. Catalogació de l'activitat sanitària



La salut està determinada per diversos factors i la pràctica clínica n'és un, però no necessàriament el més influent. Cal començar el curs amb un toc d'humilitat.



Determinants de la salut (Canadian Medical Association).

Introducció

Determinants de la salut

Model Bismarck i model Beveridge

Model sanitari espanyol

Model sanitari català

Els catàlegs

Concepte i utilitat

Grups Relacionats amb el Diagnòstic (GRD)

Ambulatory Care Groups (ACG)

Clinical Risk Groups (CRG)



Otto von Bismarck, canceller de l'Imperi alemany, va promulgar la Llei d'assegurança de la malaltia el 1883.



William Beveridge, el 1942 va elaborar l'informe de base per a la creació del National Health Service britànic.



Ernest Lluch, ministre de Sanitat, va impulsar la Llei general de sanitat (1986) que universalitza el dret a l'atenció sanitària a Espanya.



Els informes de la Central de Resultats permeten conèixer els indicadors d'avaluació de cada centre i comparar-los entre si i amb la mitjana de Catalunya.



1 exemple
de comparació de casuística
entre dos hospitals, amb
dades reals



2 exercicis
a partir de dades reals,
un de GRD i un altre de CRG

Gestió Clínica

Bases

Avenços

Reptes

PROGRAMA

M1 Models de sistemes sanitaris
Catalogació de l'activitat sanitària

M2 El model planificat de provisió de serveis sanitaris

M3 Instruments fonamentals per a la gestió clínica

M4 Gestió clínica moderna: conceptes i bases

M5 L'univers del pacient

M6 Pràctiques clíniques de valor

M7 Unitats de gestió clínica

M8 Integració de serveis per a la cronicitat

M9 Reformes estructurals

M10 Projecte de final de curs

M2

El model planificat de provisió de serveis sanitaris



El model de nivells assistencials ha obtingut un gran ressò, però ara les seves rigideses estan sent un last per afrontar les complexitats del món actual.

Atenció primària



Gatekeeper

Hospital



Jerarquització

Socio-sanitari



Postaguts

Prevenció

Eficàcia

Descompressió



Informe de l'OCDE amb indicadors sobre salut i els sistemes sanitaris de 35 països d'Europa, que es fa servir per respondre les preguntes de freqüentació d'atenció primària i capacitat instal·lada de llits hospitalaris.

Atenció primària

Quina és la cartera de serveis?

La freqüentació és massa elevada?

Es podria adaptar millor l'oferta de serveis a les necessitats?

Es prevenen les hospitalitzacions potencialment evitables?

S'han desenvolupat totes les competències de les infermeres?

Hospitals

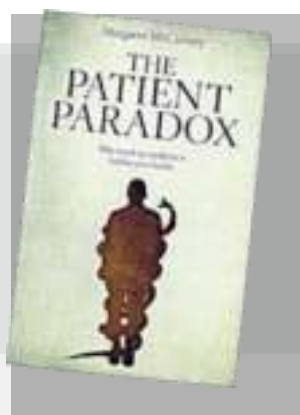
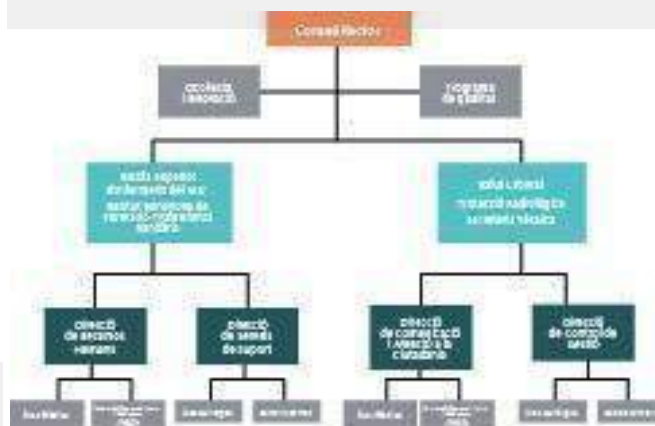
La cartera de serveis de cada hospital s'ajusta a les seves possibilitats?

Sobren o falten llits?

Els pacients haurien de témer per la seva seguretat?

Els *transfers* de pacients són millorables?

Com s'haurien de gestionar els pacients crònics complexos i els geriàtrics fràgils quan ingressen?



La Dra. Margaret McCartney afirma que la paradoxa del pacient ocorre quan, cada cop més, arriben persones a la consulta que no estan malaltes, sinó que, senzillament, tenen por d'emmalaltir.



1 exercici

Comparació entre dos hospitals amb dades reals



1 exercici

Hospitalitzacions potencialment evitables des d'un CAP, amb dades reals

Gestió Clínica

Bases

Avenços

Reptes

PROGRAMA

M1 Models de sistemes sanitaris
Catalogació de l'activitat sanitària

M2 El model planificat de provisió de serveis sanitaris

M3 Instruments fonamentals per a la gestió clínica

M4 Gestió clínica moderna: conceptes i bases

M5 L'univers del pacient

M6 Pràctiques clíniques de valor

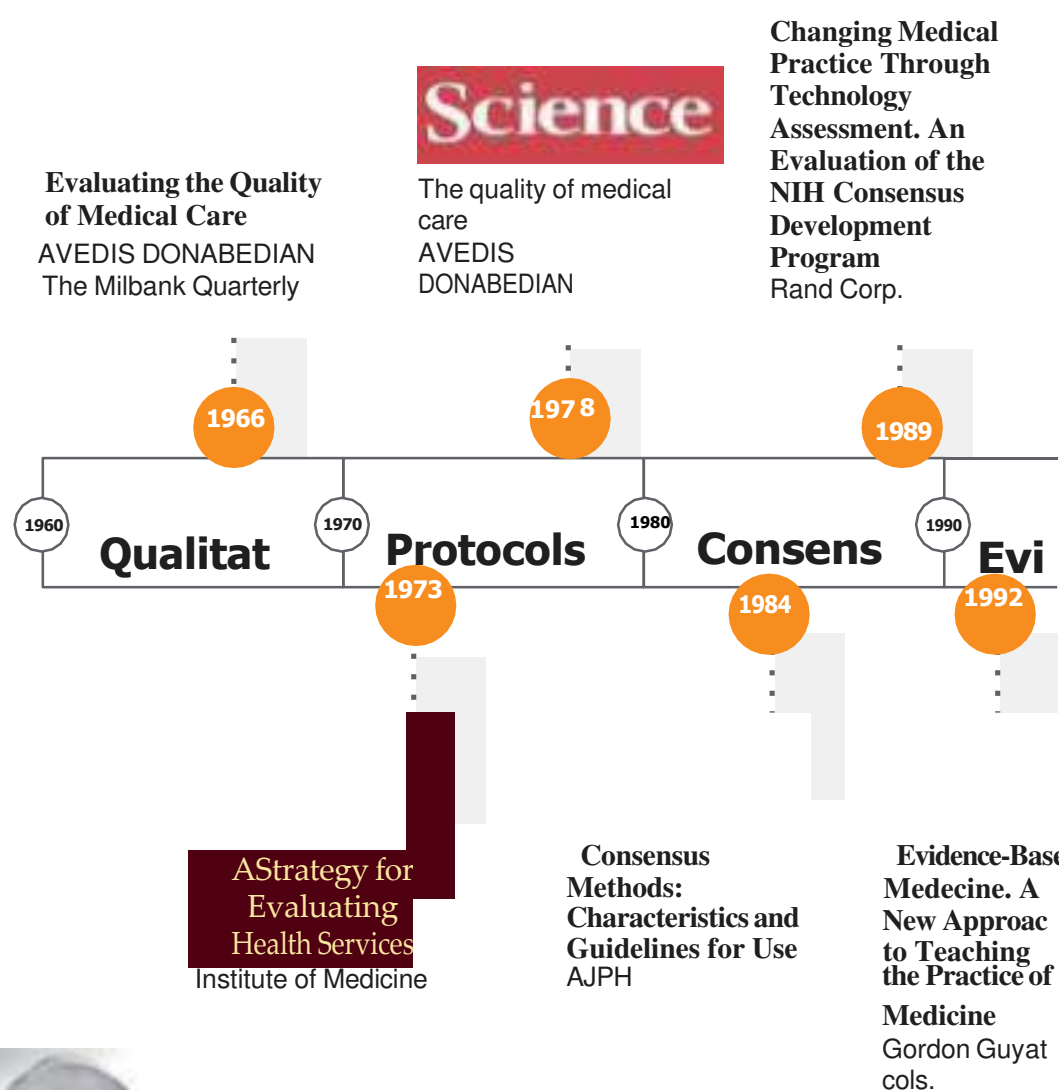
M7 Unitats de gestió clínica

M8 Integració de serveis per a la cronicitat

M9 Reformes estructurals

M10 Projecte de final de curs

M3 Instruments fonamentals per a la gestió clínica



Avedis Donabedian, un metge sistemàtic, als anys seixanta del segle passat, va elaborar instruments que per primera vegada permetien avaluar la qualitat de l'acte assistencial, fins llavors un assumpte quasi artístic.

Qualitat

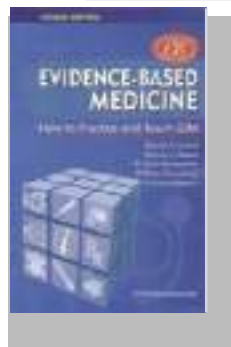
Avedis Donabedian
Joint Comission
EFQM

Protocols

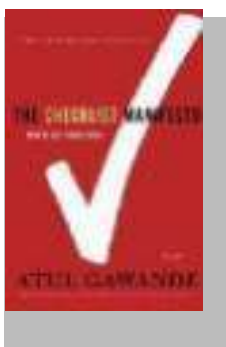
Algoritmes

Consens

Mètode Delphi
Grups nominals
Grups focals



1996



2009

Medicina basada en l'evidència

Assaig clínic aleatoritzat
Metaanàlisi
Odds ratio

Revisió sistemàtica

GRADE

AGREE

Guies de pràctica clínica

Seguretat del pacient

Construint una nova cultura

Hospital Safety Score

El pacient actiu

Safety Huddle

Meetings

Evidència **Seguretat**

2000

2010

1999



17 exemples
pràctics per analitzar



2 exercicis
per realitzar, un dels quals una
pràctica *online* de consens

Gestió Clínica

Bases

Avenços

Reptes

PROGRAMA

M1 Models de sistemes sanitaris
Catalogació de l'activitat sanitària

M2 El model planificat de provisió de serveis sanitaris

M3 Instruments fonamentals per a la gestió clínica

M4 **Gestió clínica moderna: conceptes i bases**

M5 L'univers del pacient

M6 Pràctiques clíniques de valor

M7 Unitats de gestió clínica

M8 Integració de serveis per a la cronicitat

M9 Reformes estructurals

M10 Projecte de final de curs

M4

Gestió clínica moderna: conceptes i bases



Cal desenvolupar tècniques diagnòstiques que permetin veure allò que hi ha per sota de la percepció clínica, és a dir, la part de l'iceberg que s'oculta sota de l'aigua?



L'alcalde de Nova York; Rudy Giuliani, donava gràcies per tenir, com a nord-americà, el doble de possibilitats de supervivència amb el seu càncer de pròstata davant la medicina "socialitzada" del Regne Unit. Evidència o política?

Conceptes

Influència del professionalisme

Currículum ocult

Disponibilitat de recursos

Surgical Signature

Habilitats clíniques

Crisi del'evidènciacientífica

Sobrediagnòstic

Variacions delapràctica clínica

Bases

Valors (Michael Porter)

Right Care (Shannon Brownlee)

Triple Aim (Donald Berwick)

Compromourecanvis(Richard Bohmer)



Michael Porter



Shannon Brownlee



Donald Berwick



Richard Bohmer

Porter, Brownlee, Berwick i Bohmer, quatre autors de capçalera per entendre com la gestió clínica pot canviar el futur de l'atenció sanitària.



1 exercici

Quan el sobre diagnòstic es polititza



1 exercici

Definició d'*outcomes*

Gestió Clínica

Bases

Avenços

Reptes

M5 L'univers del pacient



M1 Models de sistemes
sanitaris
Catalogació de
l'activitat sanitària

M2 El model planificat
de provisió de
serveis sanitaris

M3 Instruments
fonamentals per a la
gestió clínica

M4 Gestió clínica
moderna:
conceptes i bases

M5 **L'univers
del pacient**

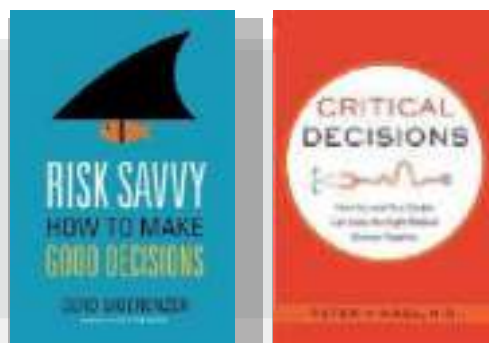
M6 Pràctiques clíniques
de valor

M7 Unitats de gestió
clínica

M8 Integració
de serveis
per a la cronicitat

M9 Reformes
estructurals

M10 Projecte de final
de curs



Els pacients prenen decisions sobre la seva salut a partir del que han entès. Per això és important una correcta comprensió tant dels processos clínics com de la significació del risc.



■ Només el 5% evitarà un atac de cor si pren estatines. El 95% restant, no n'obtindrà cap benefici.

La representació gràfica de l'estadística ajuda a la presa de decisions.



9 exemples

Cleveland Clinic
Hospital Clínic de
Barcelona
Design thinking

Pacient expert
Compartir notes clíniques
Decision aids en
estatinas i RCP

Experiència i implicació

Definició de The Beryl Institute i d'IOM

Anàlisi sobre les enquestes de satisfacció

Comprensió del risc

Aportacions de Gerd Gigerenzer i Peter Ubel

Efecte heurístic

Decisió clínica compartida

Entrevista motivacional de Glyn Elwyn

Lliçons de Victor Montori



El paper de cada professional conforma l'experiència del pacient (vídeo de The Beryl Institute).



Victor Montori, de la Clínica Mayo, amb les fitxes *decision aids* d'ajuda a la decisió compartida.

Pràctiques de decisió compartida
Healthwise
Informed Medical Decision Making
Foundation



2 exercicis

de l'NHS del Regne Unit
"Estimació de probabilitats de càncer de mama" i
"People in control of their own health and care"

PROGRAMA

M1 Models de sistemes sanitaris
Catalogació de l'activitat sanitària

M2 El model planificat de provisió de serveis sanitaris

M3 Instruments fonamentals per a la gestió clínica

M4 Gestió clínica moderna: conceptes i bases

M5 L'univers del pacient

M6 Pràctiques clíniques de valor

M7 Unitats de gestió clínica

M8 Integració de serveis per a la cronicitat

M9 Reformes estructurals

M10 Projecte de final de curs

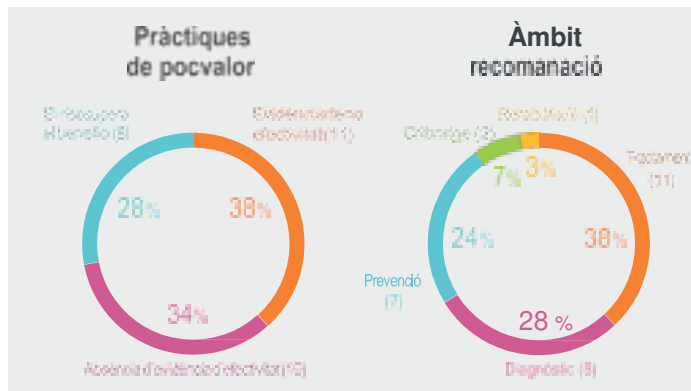
M6

Pràctiques clíniques de valor



Essencial

El Projecte Essencial.
Afegeix valor a la pràctica clínica
Recomanacions



Han sorgit diverses iniciatives —que cal conèixer— que ajuden a potenciar les pràctiques clíniques de valor i evitar les que no estan suportades amb suficient evidència.



9 exemples

Petició excessiva de proves

Dificultat inherent als processos oncològics

Propostes de l'Academy of Medical Royal Colleges
Conjura professional per a la millora de l'efectivitat clínica
Programes d'optimització d'antibiòtics

Estimacions de George Halvorson sobre el malbaratament

Fonts *right care*

Do not do recommendations, de NICE

Choosing Wisely, d' *ABIM Foundation*

Compromís per a la qualitat, de les societats científiques espanyoles i el Ministeri de Sanitat

Projecte Essencial, d' *AQuAS*

Buscador *right care*, de DianaSalud



Resultados de Búsqueda

Búsqueda de Recomendaciones

Problema:

Especialidad:

Tipo de intervención:

Medicamento:

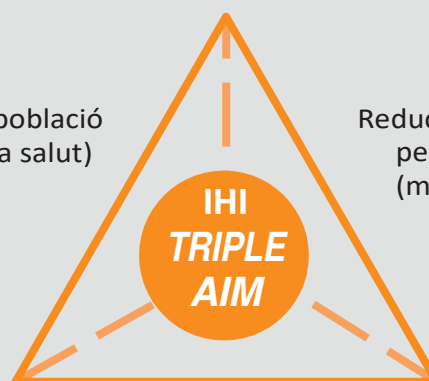
Tipo de recomendación:

Términos de búsqueda:

Iniciatives *Triple Aim*

Salut de la població
(més bona salut)

Reducció del cost
per càpita
(més valor)



Experiència del pacient
(millor atenció)

Fast-track quirúrgic *Patient Blood Management*

L'examen físic es reivindica
Programa expert per a la petició
de proves radiològiques



4 exercicis

Recerques específiques
a les fonts *right care*

Gestió Clínica

Bases

Avenços

Reptes

PROGRAMA

M1 Models de sistemes sanitaris
Catalogació de l'activitat sanitària

M2 El model planificat de provisió de serveis sanitaris

M3 Instruments fonamentals per a la gestió clínica

M4 Gestió clínica moderna: conceptes i bases

M5 L'univers del pacient

M6 Pràctiques clíniques de valor

M7 Unitats de gestió clínica

M8 Integració de serveis per a la cronicitat

M9 Reformes estructurals

M10 Projecte de final de curs

M7 Unitats de gestió clínica

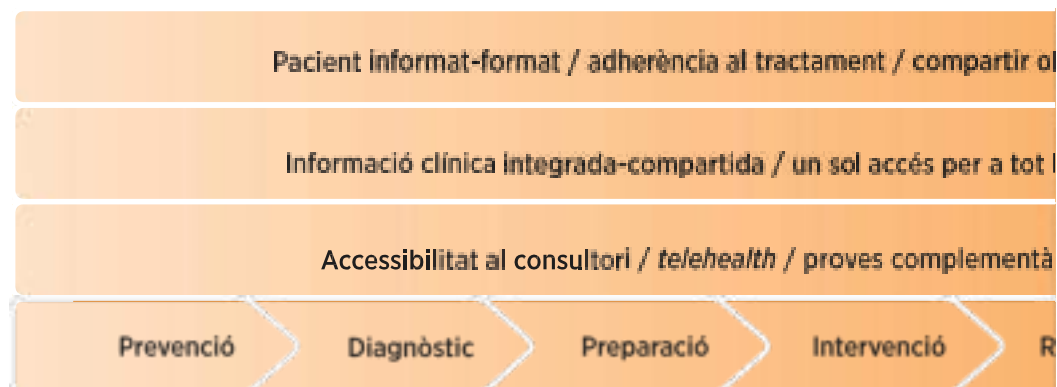


Documents de King's Fund per aprofundir en el lideratge i la visió a les organitzacions sanitàries.



Clinica Mayo, 120 anys de lideratge i prestigi sanitari.
© Glen Stubbe (Star Tribune)

Adaptació de la cadena de valor de la prestació assistencial (CDVC) de Michael Porter



Processos clínics

Alineació d'objectius assistencials

Coordinació i integració de serveis

Care Delivery Value Chain (CDVC)
de Michael Porter

Bases porterianes dels models organitzatius

Esperit emprenedor

No more heroes, de King's Fund

Diferències entre un líder i un gestor



L'ONG sanitària Possible ha adaptat la seva estratègia a la cultura i l'ètica del Nepal.

10 exemples

4 sobre coordinació - integració

3 sobre experiències locals en unitats de gestió clínica

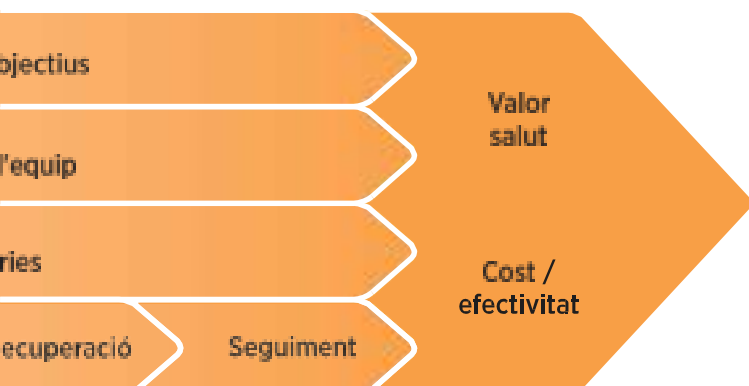
3 sobre Mayo Clinic, Cleveland Clinic i l'ONG Possible

3 exercicis

CDVC del procés de mal d'esquena

CDVC de la ruta assistencial de l'esquizofrènia

Prospecció sobre la presència d'unitats funcionals en dos centres oncològics



Gestió Clínica

Bases

Avenços

Reptes

M8

Integració de serveis per a la cronicitat

PROGRAMA

M1 Models de sistemes
sanitaris
Catalogació de
l'activitat sanitària

M2 El model planificat
de provisió de
serveis sanitaris

M3 Instruments
fonamentals per a la
gestió clínica

M4 Gestió clínica
moderna:
conceptes i bases

M5 L'univers
del pacient

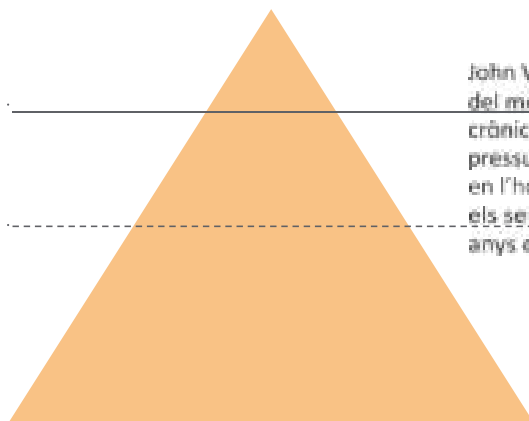
M6 Pràctiques clíniques
de valor

M7 Unitats de gestió
clínica

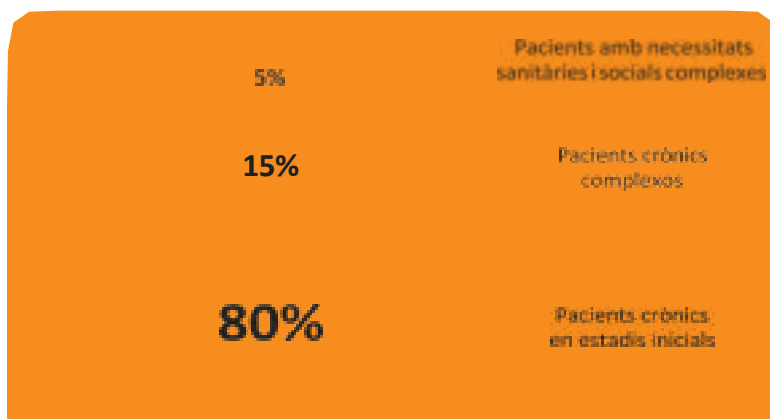
M8 Integració
de serveis
per a la
cronicitat

M9 Reformes
estructurals

M10 Projecte de final
de curs



John Wennberg defensa la reforma del model de gestió de pacients crònics als EUA, on el 18% del pressupost de Medicare es gasta en l'hospitalització en els seus dos últims anys de vida.



Piràmide de Kaiser. L'increment de pacients crònics amb necessitats sanitàries i socials complexos exigeix nous instruments de gestió clínica.



Models i instruments

Piràmide de Kaiser

Model *Chronic Care Model* (CCM)
d'Edward Wagner

Medicina mínimament disruptiva

Desprescripció de medicaments

Anàlisis i propostes

Decàleg de John Wennberg sobre
atenció a la cronicitat

Projecte *Coordinació Centrada en el
Pacient* (CCP)

Personal Health Budget del Regne
Unit

Actuacions desproporcionades en
els processos de final de vida



"L'atenció al càncer serà insostenible si no ens concentrem a oferir només el tractament que els pacients necessiten i volen".
(Neil Wenger, metge de família del Departament de Medicina d'UCLA)



Reflexions sobre situacions com ara la conversa que qualsevol metge hauria de tenir amb els pacients quan s'atansen al final de la vida.



7 exemples

Diabetis · Insuficiència cardíaca · MPOC · Fusió de serveis a Torbay · Dos casos de medicina mínimament disruptiva, a càrrec de Victor Montori i Louise Aronson



3 exercicis

Benchmarking i llei de Sutton

Un cas de Coordinació Centrada en el Pacient

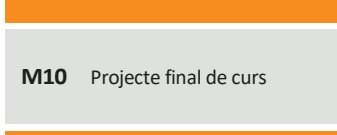
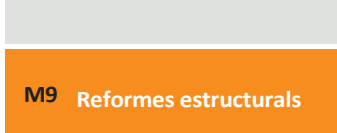
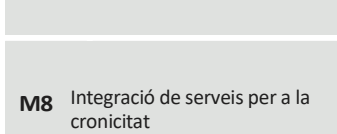
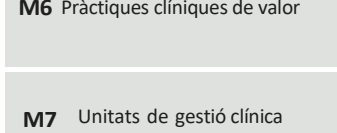
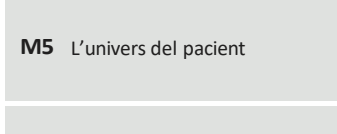
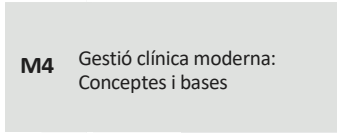
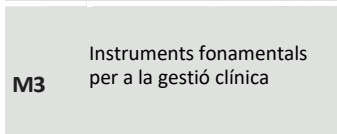
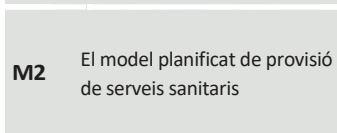
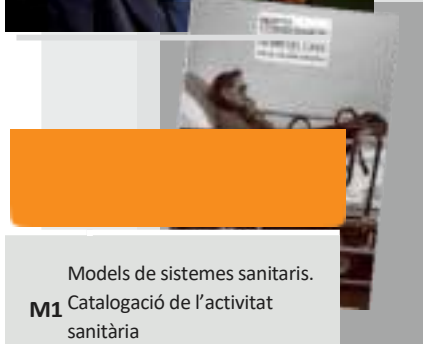
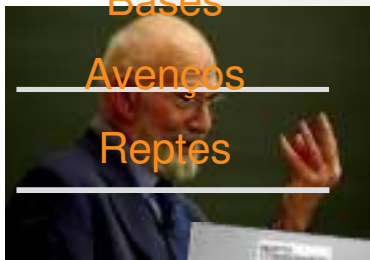
Un cas d'atenció pal·liativa, a càrrec de Diane Meier

estructurals

Bases

Avenços

Reptes



M1 Models de sistemes sanitaris.
Catalogació de l'activitat sanitària

M2 El model planificat de provisió de serveis sanitaris

M3 Instruments fonamentals per a la gestió clínica

M4 Gestió clínica moderna: Conceptes i bases

M5 L'univers del pacient

M6 Pràctiques clíniques de valor

M7 Unitats de gestió clínica

M8 Integració de serveis per a la cronicitat

M9 Reformes estructurals

M10 Projecte final de curs



"Depèn de mi escollir com viure els mesos que em queden" va escriure el neuròleg Oliver Sacks en una carta oberta a la premsa quan va saber que tenia metàstasi al fetge. Els excessos intervencionistes en els darrers mesos de vida sovint rauen en la manca de diàleg sincer.

Un repàs de l'evidència en l'atenció als pacients geriàtrics fràgils i la necessitat d'una atenció hospitalària de qualitat per a ells.

Informe britànic amb els reptes a què han de fer front els hospitals i les propostes organitzatives que permetin gestionar la continuïtat assistencial dels serveis amb més garanties.

La *innovació disruptiva* arribarà al sistema sanitari quan cadascuna de les professions desenvolupi les seves funcions en el límit superior de les seves competències.

6 eixos estratègics per a les reformes estructurals de la provisió de serveis basades en la gestió clínica

- 1 Implicar els pacients en la gestió dels seus processos clínics
- 2 Potenciar les pràctiques clíniques de valor
- 3 Reordenar l'oferta d'acord amb l'eficiència i l'efectivitat clínica
- 4 Reorientar l'oferta cap a l'atenció a la cronicitat i la fragilitat geriàtrica
- 5 Implicar més els professionals i repensar competències
- 6 Millorar la qualitat dels serveis i la seguretat dels pacients



Huddles (originàriament, la reunió en cercle que fan els esportistes per tramar una estratègia d'equip) d'un quart d'hora, multidisciplinaris i molt centrats en un tema.



26 línies operatives

per a les reformes estructurals a partir dels sis eixos estratègics anteriors



3 exemples

El cas de l'Hospital de Vic
Definició de hospital magnètic de M. McLure
L'experiència infermera de Buurtzorg Netherlands

Gestió Clínica

Bases

Avenços

Reptes

M10

Projecte de final de curs

M1 Models de sistemes
sanitaris
Catalogació de
l'activitat sanitària

M2 El model planificat
de provisió de
serveis sanitaris

M3 Instruments
fonamentals per a la
gestió clínica

M4 Gestió clínica
moderna:
conceptes i bases

M5 L'univers
del pacient

M6 Pràctiques clíniques
de valor

M7 Unitats de gestió
clínica

M8 Integració
de serveis
per a la cronicitat

M9 Reformes
estructurals

M10 Projecte de final
de curs



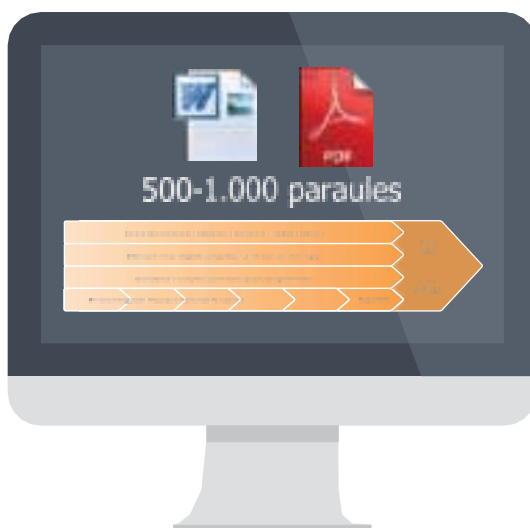
Exercici 1

Elaboració d'una cadena de valor de la prestació assistencial (CDVC) d'un procés clínic escollit per l'alumne, seguint l'esquema de Michael Porter.



Exercici 2

Elaboració d'un pla de reformes estructurals en tres línies operatives, escollides entre les 26 del kit bàsic, i que han de tenir relació amb l'entorn professional de l'alumne.



Els exercicis han de tenir una extensió entre 500 i 1.000 paraules i s'han de presentar en format Word o PDF.

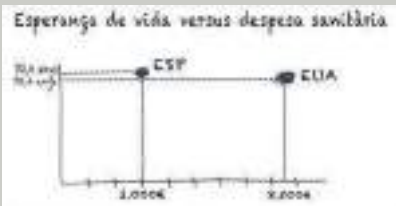


Dr. Jordi Varela

Doctor en Medicina (UAB), diplomad en Epidemiologia i Estadística (CESAM, París), especialista en Medicina Familiar i Comunitària i diplomad en Gestió Hospitalària (ESADE).

Durant divuit anys ha exercit com a director gerent de diferents centres sanitaris com l'Hospital de Puigcerdà, l'Hospital del Mar i l'Hospital de Sant Pau.

És col·laborador docent d'ESADE i director funcional Healthcare Strategy de Hewlett Packard Enterprise.



El seu blog *Avenços en Gestió Clínica*, amb més de 500.000 visites en tres anys i que s'edita també en castellà i anglès, és un espai de referència i de debat davant la complexitat creixent de l'atenció i la gestió assistencials.



Conegueu-lo i subscriuiu-vos-hi.



www.gcvarela.com

[@gesclinvarrela](https://twitter.com/@gesclinvarrela)

[es.linkedin.com/in/jordivarela](https://www.linkedin.com/in/jordivarela)